**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Alinea ke Empat telah ditegaskan bahwa tujuan dibentuknya Pemerintahan Negara Republik Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Untuk mencapai cita-cita tersebut dan menjaga kelangsungan pembangunan nasional dalam suasana aman, tenteram, tertib, dan dinamis baik dalam lingkungan nasional maupun internasional, perlu ditingkatkan pengendalian terhadap hal-hal yang dapat mengganggu kestabilan nasional antara lain terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Pada dasarnya narkotika merupakan obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan di bidang pengobatan bagi kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dalam bahasa Inggris *narcotic* lebih mengarah ke obat yang membuat penggunanya kecanduan. Namun, jika digunakan tidak sesuai dengan standar penggunaannya serta tanpa pengawasan yang ketat dan seksama maka akan menimbulkan akibat yang sangat merugikan bagi diri si pemakai, masyarakat khususnya generasi muda yang merupakan generasi penerus bangsa Indonesia di masa yang akan datang, bahkan dapat menimbulkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan merugikan Negara.

Regulasi yang mendukung upaya pemberantasan tindak pidana narkotika sangat dibutuhkan. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagaimana pada bagian menimbang huruf e dikemukakan: bahwa tindak pidana Narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara sehingga Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi dan memberantas tindak pidana tersebut. [[1]](#footnote-2)

Pengaturan narkotika berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan, pencegahan penyalahgunaan narkotika, serta pemberantasan peredaran gelap narkotika. Penegakan hukum terhadap tindak pidana narkotika telah banyak dilakukan oleh aparat penegakan hukum dan telah banyak mendapatkan putusan hakim di sidang pengadilan. Penegakan hukum ini diharapkan dapat menangkal merebaknya peredaran perdagangan narkotika, tapi dalam kenyataan justru semakin intensif dilakukan penegak hukum, semakin meningkat pula peredaran perdagangan narkotika tersebut.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pecandu narkotika, sebelum undang- undang ini berlaku tidak ada perbedaan perlakuan antara pengguna, pengedar, bandar, maupun produsen narkotika. Dimana pecandu narkotika dalam undang-undang ini dapat dijatuhi sanksi pidana cukup berat, di samping dapat dikenakan hukum badan juga dapat dikenakan hukuman denda. Akan tetapi dalam undang-undang ini memberikan kesempatan kepada pecandu narkotika yang di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban untuk melakukan wajib lapor agar dapan menjalani menjalani rehabilitasi baik itu rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Hal ini dikarenakan pecandu narkotika merupakan korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri, karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat penyalagunaan yang dilakukannya sendiri.

Kewajiban lapor diri bagi pecandu pada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh Pemerintah. Sebagaimana dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam pasal 55 menjelaskan bahwa :

1. Orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
3. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Secara lebih rinci, pelaksanaan wajib lapor diri pecandu narkotika dituangkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Sebagai wujud komitmen Negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabililtasi. Penggunaan narkotika yang merupakan masalah biologi, psikologi dan sosial yang kompleks sehingga wajib lapor bukan hanya sebuah upaya untuk memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan berupa rehabilitasi baik itu rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial, melainkan untuk mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkotika yang ada di bawah pengawasannya, selain itu wajib lapor juga bermanfaat sebagai bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Institusi Penerima Wajib Lapor adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor menetapkan Sembilan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di Provinsi Sulawesi Selatan, salah satu institusi tersebut adalah Puskesmas Kassi-Kassi yang terletak di kota Makassar.

Intinya, para pecandu tidak perlu khawatir untuk melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang telah ditunjuk pemerintah, karena dengan payung hukum pasal 54 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika serta PP No. 25 Tahun 2011 para pecandu tidak akan dimasukkan ke dalam penjara jika terbukti hanya mengkonsumsi narkotika, namun justru akan mendapatkan layanan terapi dan/atau rehabilitasi.

Akan tetapi meskipun telah ada Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah yang menjamin keamanan pecandu narkotika untuk melakukan wajib lapor ternyata masih minim pecandu yang berani melaporkan dirinya ke pihak Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Hal ini terlihat dari data pecandu narkotika yang melaporkan diri di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada tahun 2013 sebanyak 100 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 13 orang, jika dibandingkan dengan jumlah pecandu narkotika dari tahun ke tahun yang semakin meningkat khususnya di Kota Makassar.

Berangkat dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika (Studi pada Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar)”.**

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka akan diangkat beberapa rumusan masalah sebagai fokus penelitian dan akan dikaji lebih lanjut sebagai berikut:

1. Apakah pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011?
2. Kendala apa yang dihadapi oleh petugas Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika?
3. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam mengatasi kendala terhadap pelaksanaan wajib lapor?
4. **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011!
2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi oleh petugas puskesmas kassi-kassi Kota Makassar dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika!
3. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh puskesmas kassi-kassi Kota Makassar dalam mengatasi kendala terhadap pelaksanaan wajib lapor!
4. **Manfaat Penelitian**
5. Bagi Universitas Negeri Makassar

Dengan adanya penelitian ini semoga dapat dijadikan salah satu referensi dalam membahas permasalahan narkotika dalam hal pelayanan wajib lapor.

1. Bagi Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Sebagai media sosialisasi bahwa di tempat tersebut merupakan salah Satu Institusi Penerima Wajib Lapor.

1. Bagi Masyarakat

Selama ini masih minim masyarakat yang mengetahui tentang adanya wajib lapor pecandu narkotika. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, semoga masyarakat dapat lebih berani untuk melapor ke IPWL jika ada teman atau keluarga yang menggunakan narkotika.

1. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini setidaknya mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan satu dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yakni penelitian dengan objek penelitian yang telah digeluti sebagai mahasiswa yang aktif dalam organisasi peduli NAPZA.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP**

1. **Tinjauan Pustaka**
2. **Konsep Implementasi**

Secara umum implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi sering dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Impelentasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Pengertian implementasi jika dikaitkan dengan kebijakan adalah bahwa suatu kebijakan dirumuskan dan di buat dalam bentuk positif seperti undang-undang yang kemudian dilaksanakan atau diimplementasikan agar memiliki dampak atau tujuan yang diinginkan.

Berikut beberapa konsep implementasi yang dipaparkan oleh beberapa ahli:

1. Daniel A. Mazmanian dan paul Sabatier

“implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat / dampak nyata pada maasyarakat atau kejadian-kejadiannya.”[[2]](#footnote-3)

1. Budi winarno, yang mengatakan bahwa

“implementasi kebijakan dibatasi sebagai menjangkau tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu pemerintah dan individu-individu swasta (kelompok-kelompok) yang diarahkaan untuk mencapi tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijaksanaan sebelumnya.”[[3]](#footnote-4)

Dari kedua pandangan ahli diatas dapat dikatakan bahwa suatu proses implementasi kebijaksanaan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan suatu program yang telah ditetapkan serta menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi segala pihak yang terlibat, sekalipun dalam hal ini dampak yang diharapkan ataupun yang tidak diharapkan.

Usman berpendapat mengenaiimplementasi atau pelaksanaan sebagai berikut :

“Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekadar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.”[[4]](#footnote-5)

Pengertian implementasi yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi adalah bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya.

Setiawan berpendapat mengenai implementasi atau pelaksanaan sebagai berikut :

“Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.”[[5]](#footnote-6)

Dari pengertian implementasi yang dipaparkan di atas, dapat dikatakan bahwa implementasi merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksana yang bisa dipercaya.

Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih berpendapat mengenai implementasi bahwa implemenrtasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebiajakan diharapkan akan muncul manakala *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan.

Schneider, menyebutkan lima faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu: kelangsungan hidup *(viability),* integritas teori *(theoretical integrity),* cakupan *(scope),* kapasitas *(capacity),* dan konsekuensi yang tidak diinginkan *(unintended consequences).* Sementara itu Sabatier menyebut, setelah mereview berbagai penelitian implementasi, ada enam variabel utama yang dianggap member kontribusi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Enam variabel tersebut adalah:

* 1. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten;
  2. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan;
  3. Proses implementasi memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadi kepatuhan para petugas di lapangan dan kelompok sasaran;
  4. Komitmen dan keahlian para pembuat kebijakan;
  5. Dukungan para *stakeholder*;
  6. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi, dan politik.

Sedangkan Hogwood dan Gunn mengatakan bahwa *perfect implementation* tidak pernah terwujud karena beberapa hal, yaitu:

1. Ada hambatan kondisi eksternal. Kegagalan implementasi bukan karena lemahnya kebijakan, namun bisa jadi karena faktor-faktor di luar organisasi yang menjadi penyebab utama kegagalan implementasi. Misalnya, terjadi bencana alam, krisis moneter, dan lain-lain. Berbagai faktor eksternal tersebut menjadi sesuatu yang sangat sulit dikontrol oleh para *policy maker* maupun implementor kebijakan.
2. Waktu dan sumberdaya tidak tersedia secara memadai. Hambatan waktu dan sumberdaya merupakan sesuatu yang klasik. Implementasi akan gagal ketika tidak tersedia sumberdaya yang memadai. Namun demikian, persoalannya, sumberdaya bukan sesuatu yang berlimpah sehingga suatu kebijakan harus berkompetisi dengan kebijakan yang lain untuk mendapatkan kecukupan sumberdaya tersebut. Konsekuensi yang harus diterima kondisi ideal tercukupinya sumberdaya yang dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan tidak akan pernah terwujud.
3. Kebijakan tidak didasarkan pada landasan pemikiran (teoritis) yang kuat tentang hubungn sebab akibat (kausalitas) antara kebijakan dan hasil yang ingin dicapai. Persoalan ini sangat terkait dengan apa yang disebut sebagai *error type three* (kesalahan tipe ketiga): suatu kondisi di mana seorang *policy analist* atau *policy maker* memecahkan masalah public yang keliru dirumuskan.
4. Hubungan sebab-akibat antara kebijakan dan hasilnya jarang bersifat langsung. Seringkali terjadi suatu kebijakan akan menimbulkan dampak (tercappainya tujuan yang ditetapkan) dalam waktu yang lama atau terjadi *time lag* sehingga implementasi kebijakan tidak akan secara cepat dapat diketahui keberhasilannya.
5. Lembaga pelaksana jarang yang bisa mandiri. Mereka sangat tergantung pada actor lain. Fakta yang ada menunjukkan bahwa prasyarat bagi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah adanya dukungan semua sumber daya yang dibutuhkan, baik itu sumberdaya financial, teknologi, politik, informasi, sumber daya manusia yang berkualitas, dan lain-lain. Repotnya, berbagai sumber daya tersebut tersebar dalam berbagai lembaga atau orang-orang yang berbeda. Sehingga keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi bagaimana implementor untuk melakukan konsolidasi berbagai sumber daya tersebut dengan cara melakukan pertukaran yang tidak melawan hukum.
6. Jarang ada kesepakatan yang bersifat umum diantara para aktor tentang tujuan kebijakan dan cara mencapainya. Implementasi suatu kebijakan sangat jarang dilakukan oleh actor atau lembaga tunggal.
7. Jarang ada suatu koondisi terjadinya komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Koordinasi dan komunikasi merupakan dua hal yang mudah diucapkan akan tetapi paling sulit untuk dilakukan.
8. **Wajib Lapor**
9. **Pengertian Wajib Lapor**

Secara umum wajib lapor merupakan kegiatan melaporkn diri kepada pihak yang berwenang. dalam penelitian ini wajib lapor yang dimaksud adalah kegiatan wajib lapor bagi pecandu narkotika. program wajib lapor bagi pengguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika merupakan program yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang Wajib Lapor. Institusi Penerima Wajib Lapor ditunjuk oleh 2 kementerian terkait, yakni Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Kementerian Kesehatan khusus menunjuk Lembaga/Institusi kesehatan dibawahnya yakni Rumah Sakit. Ketergantungan Obat, Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa, dll. Kementerian Sosial menunjuk Lembaga/Institusi Sosial masyarakat yakni Lembaga Swadaya Masyarakat dan Panti Rehabilitasi sosial dibawah binaan Kementerian Sosial.

Wajib Lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Wajib lapor pecandu narkotika dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan orang tua atau wali pecandu narkotika yang belum cukup umur. Dilakukan disalah satu Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) baik itu pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis ditetapkan oleh menteri, serta lembaga rehabilitasi sosial yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

1. **Tujuan dan Manfaat Wajib Lapor**

Melalui program wajib lapor diharapkan pecandu dapat memperoleh bantuan medis, intervensi psikososial, dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang dihadapinya dan memperoleh rujukan untuk perawatan lanjutan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan yang bersangkutan. Dengan demikian program wajib lapor diharapkan memberi kontribusi nyata atas program penanggulangan dampak buruk yang seringkali dialami pecandu narkotika.

Sesuai dengan Pasal 2 dari PP Nomor 25 Tahun 2011, pengaturan wajib lapor pecandu narkotika bertujuan untuk :

1. Memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya.
3. Memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Manfaat Melakukan Wajib Lapor adalah klien memiliki Kartu Lapor Diri, Bilamana klien bersangkutan tersangkut masalah hukum, maka klien dapat menunjukan kartu lapor diri kepada pihak yang berwajib agar segera dilakukan rujukan kembali kepada Lembaga / Institusi yang mengeluarkan kartu lapor diri tersebut. Akan tetapi Kartu lapor diri ini hanya berlaku untuk 2x tertangkap.

1. **Institusi Penerima Wajib Lapor**

Institusi penerima wajib lapor adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. [[6]](#footnote-7)

Proses penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dengan terlebih dahulu diusulkan oleh dinas kesehatan setempat, sedangkan persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL yaitu telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi Napza sebelumnya dan/atau pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan Napza yang tercatat pada Kementerian Kesehatan.

Institusi penerima wajib lapor harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

* + 1. Ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan Narkotika;

Persyaratan ketenagaan sekurang-kurangnya memiliki:

1. Pengetahuan dasar ketergantungan narkotika;
2. Keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika;
3. Keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika; dan
4. Pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan.
   * 1. Sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.
5. **Tata Cara Wajib Lapor**

Tata cara pelaksanaan wajib lapor dijelaskan dalam PP Nomor 25 Tahun 2011 Bab II Bagian ketiga tentang Tata Cara Wajib Lapor yakni:

Pasal 6

1. Wajib Lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilakukan dengan melaporkan Pecandu Narkotika kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.
2. Dalam hal laporan dilakukan selain pada Institusi Penerima Wajib Lapor, petugas yang menerima laporan meneruskannya kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.

Pasal 7

1. Institusi Penerima Wajib Lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 wajib melakukan asesmen terhadap Pecandu Narkotika untuk mengetahui kondisi Pecandu Narkotika.
2. Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek medis dan aspek sosial.

Pasal 8

1. Asesmen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap Pecandu Narkotika.
2. Wawancara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan Narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial Pecandu Narkotika.
3. Observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi observasi atas perilaku Pecandu Narkotika.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 9

1. Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku Pecandu Narkotika.
2. Hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat rahasia dan merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika yang bersangkutan.
3. Kerahasiaan hasil asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Rencana rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disepakati oleh Pecandu Narkotika, orang tua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor.

Pasal 10

1. Pecandu Narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapor diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen.
2. Kartu lapor diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan.
3. Kartu lapor diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor.

Pasal 11

1. Institusi Penerima Wajib Lapor melakukan rangkaian pengobatan dan/atau perawatan guna kepentingan pemulihan Pecandu Narkotika berdasarkan rencana rehabilitasi.
2. Dalam hal Institusi Penerima Wajib Lapor tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pengobatan dan/atau perawatan tertentu sesuai rencana rehabilitasi atau atas permintaan Pecandu Narkotika, orang tua, wali dan/atau keluarganya, Institusi Penerima Wajib Lapor harus melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan tersebut.

Pasal 12

1. Pecandu Narkotika yang sedang menjalani pengobatan dan/atau perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan lembaga rehabilitasi medis dan sosial Wajib Lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.
2. Pecandu Narkotika yang sedang menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui terapi berbasis komunitas (*therapeutic community*) atau melalui pendekatan keagamaan dan tradisional tetap harus melakukan Wajib Lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.
3. Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib menjalani asesmen.
4. **Pecandu Narkotika**

Secara esensial penyalahguna dan pecandu narkotika adalah sama-sama memakai atau menyalahgunakan narkotika, hanya saja bagi pecandu narkotika mempunyai karakteristik tersendiri yakni adanya ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Sebagaimana dalam pasal 1 angka 3 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 menerangkan bahwa Pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Pecandu narkotika dinyatakan sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan undang-undang narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan pada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Pecandu narkotika yang sudah cukup umur dan yang dengan sengaja tidak melaporkan diri dipidana denga pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling banyak dua juta rupiah. Dan keluarga dari pecandu narkotika yang sudah cukup umur dan sengaja tidak melaporkan pecandu narkotika tersebut dipidana dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak satu juta rupiah.

Dalam UU No 35 tahun 2009 Pasal 127 ayat (1) di jelaskan bawa Setiap Penyalah Guna, Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun, Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

Disisi lain menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, pecandu narkotika tersebut merupakan korban hal ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi. Yang mana masa menjalani rehabilitasi ini diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu: [[7]](#footnote-8)

* 1. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial.
  2. *Provocative Victims*, yaitu seseorang yang secara aktif mendorong dirinya untuk menjadi korban.
  3. *Participating Victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.
  4. *Biologically Weak Victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban.
  5. *Socially Weak Victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
  6. *Self Victimizing Victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri.

Pecandu narkotika merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya sendiri. Sebagai korban, pecandu narkotika memiliki kewajiban untuk melaporkan diri kepada instansi wajib lapor sebagai usaha untuk memberikan hak perawatan dan pengobatan kepada pecandu.

1. **Rahabilitasi**

Rehabilitasi merupakan hak seseorang untuk mendapatkan pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutann atau peradilan karena ditangkap, ditahanaa, dituntut ataupun diadili tanpa alas an yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini; Pemulihan dari gangguan terhadap kondisi fisik, psikis, dan sosial agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar baik dalam keluarga maupun masyarakat. [[8]](#footnote-9)

Secara umum rehabilitasi adalah pemulihan-pemulihan kembali. Rehabilitasi mengembalikan suatu keadaan yang rusak menjadi berfungsi seperti semula. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini.

Tujuan dari rehabilitasi adalah memulikan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya. Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh. Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika ditetapkan bahwa rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika. Rehabilitasi medis dilaksanakan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri melalui rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi dengan mempertimbangkan hasil asesmen. Tujuan rehabilitasi medis adalah pasien dapat berjalan tanpa atau dengan alat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri dan pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat.

Sedangkan rehabilitasi sosial adalah pemulihan dari gangguan terhadap kondisi mental sosial dan pengembalian keberfungsian sosial agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial narkotika adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan baik di dalam maupun di luar lembaga rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi dengan mempertimbangkan hasil asesmen. Tujuan dari rehabilitasi sosial adalah memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa sepan diri, keluarga maupun masyarakat dan memulihka kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba :

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.
3. Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Pecandu narkotika yang telah melaksanakan Wajib Lapor wajib menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi yang disepakati Pecandu Narkotika, orang tua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi Pecandu Narkotika yang diperintahkan berdasarkan:

1. Putusan pengadilan jika Pecandu Narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika;
2. Penetapan pengadilan jika Pecandu Narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

Penempatan pecandu narkotika dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari Tim Dokter. Setiap penyelenggara program rehabilitasi harus menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan jenis dan metode terapi yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan rehabilitasi.

1. **Penerapan Hukum**

Hukum mempunyai peranan sangat besar dalam kehidupan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari ketertiban, ketentraman dan tidak terjadinya ketegangan di dalam masyarakat, karena hukum mengatur menentukan hak dan kewajiban serta melindungi kepentingan individu dan kepentingan sosial. Pada hakikatnya hukum mengandung ide atau konsep-konsep yang abstrak. Ide abstrak itu berupa harapan akan suatu keadaan yang hendak dicapai oleh hukum.

Penerapan hukum pada dasarnya melibatkan proses argumentasi yang ketat yang mendekati deduksi yang dilaksanakan oleh seorang ahli matematik. Pendapat ini dipertahankan oleh suatu sisi para ahli yang beranggapan bahwa hukum itu adalah ilmu mantik yang menonjol. Pada sisi yang lain terdapat para ahli yang berpendapat, bahwa metode mantik hanya menempati kedudukan yang kedua saja, oleh karena hukum itu berkepentingan dengan pembuatan keputusan yang adil dan dikehendaki masyarakat, bukannya pengolaan dengan ketajaman logika. Oleh karena itu seorang hakim atau ahli hukum yang berpraktek lebih dikehendaki bertindak sebagai negarawan atau administrator daripada seorang mantiki tau matematikus.

Proses penerapan yang biasanya dikaitkan pada deduksi logis ini adalah yang mengikuti pola sederhana dri silogisme Aristotelian:

Semua manusia akan mati

Budi adalah manusia

Budi akan mati

Penalaran silogistik dalam hukum adalah satu tipe penalaran dengan cara memasukkan suatu kejadian nyata ke dalam suatu peraturan yang umum atau suatu prinsip, untuk kemudian dinilai apakah penempatan kejadian tersebut kedalam jangkauan peraturan tersebut bisa diterima ataukah tidak. Jawaban tersebut menentukan dapat atau tidaknya suatu peraturan hukum diterapkan terhadap suatu kejadian tertentu.

Penerapan hukum dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, mempunyai arti yang sangat penting, karena apa yang menjadi tujuan hukum justru terletak pada penerapan hukum itu. Ketertiban dan ketentraman hanya dapat diwujudkan dalam kenyataan kalau hukum diterapkan. Hukum dibuat untuk kemudian diiterapkan, jika tidak maka peraturan hukum hanya merupakan susunan kata-kata yang tidak mempunyai makna dalam kehidupan masyarakat. Sehingga peraturan hukum yang demikian akan menjadi mati sendiri.

Penerapan hukum dapat berlangsung dalam masyarakat secara normal karena tiap-tiap individu mentaati dengan kesadaran, bahwa apa yang ditentukan hukum tersebut sebagai suatu keharusan atau sebagai sesuatu yang memang sebaiknya. Masyarakat sebagai stakeholder dalam penerapan masyarakat selalu dituntut partisipasi aktifnya dalam realita kehidupan masyarakat dan memberikan arah bagi perjalanan peradaban bangsa. Sehingga masyarakat yang sehat selalu menyediakan bahan bakar keadilan yaitu kejujuran, dan keberanian, agar perjalanan masyarakat dan Negara tidak menyimpang dari tujuan bersama.

Lingkup penerapan sebuah hukum selalu berupa persoalan mengenai interpretasinya. Bisa jadi berdasarkan interpretasi didapati kesimpulan untuk mengecualikan mereka yang membuatnya, dan tentu saja kebanyakan hukum dewasa ini dibuat dengan menimpakan kewajiban-kewajiban hukum kepada para pembuat hukum. Legislasi, sebagai sesuatu yang berbeda dari sekedar memerintah pihak-pihak lainuntuk bertindak di bawah ancaman tertentu, mungkin sepenuhnya memiliki kekuatan mengikat diri seperti itu. Tidak ada hal yang secara mendasar mengenai pihak lain dalam hal itu. Ini adalah gejala hukum yang membingungkan sepanjang kita menganggap, di bawah pengaruh model tersebut, bahwa hukum selalu digariskan oleh seseorang atau orang-orang yang berkedudukan di atas hukum untuk pihak-pihak lain yang tunduk kepadanya.

Gambaran pembuatan hukum yang vertical atau berlangsung ‘dari atas ke bawah’ ini, yang begitu menarik karena kesederhanaannya, hanya bisa dipertemukan dengan kenyataan dengan cara membedakan antara legislator dalam kapasitas resminya sebagai orang tertentu dan dalam kapasitas pribadinya sebagai orang lain. Dengan bertindak dalam kapasitas pertamanya ia membuat hukum yang menimpakan kewajiban pada orang-orang lain, termasuk dirinya dalam ‘kapasitas pribadi’-nya. Tak ada yang bisa disangkal dari pernyataan ini, namun konsep mengenai kapasitas yang berbeda ini anya bisa diterima melalui kacamata peraturan-peraturan hukum pemberi kekuasaan yang tidak bisa direduksi menjadi perintah-perintah paksaan. Sementara itu, harus diperhatikan bawa sarana yang rumit ini sesungguhnya tidak begitu perlu; kita bisa menjelaskan ciri mengikat diri yang ada pada ketetapan legislatif tanpa sarana demikian. Dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam ukum, kita harus bertolak dari sesuatu yang memungkinkan kita memahami hal itu dengan lebih baik. Sesuatu ini berupa fungsi sebuah janji yang dalam banyak segi merupakan model yang jauh lebih baik daripada yang ada pada perintah-perintah paksaan guna memahami banyak, kendati tidak semua ciri hukum.

1. **Kerangka Konsep**

Peraturan Pemerintah No. 25 Taahun 2011 menyebutkan tentang kewajiban lapor diri bagi pecandu pada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh Pemerintah. Sebagaimana dijelaskan dalam PP No. 25 Tahun 2011 dalam pasal 3 wajib lapor dilakukan oleh:

1. Orang tua atau wali pecandu narkotika yang belum cukup umur; dan
2. Pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya.

Merujuk pada pasal tersebut diatas maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Keputusan dengan Nomor 293/MENKES/SK/VIII/2013 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor menetapkan Puskesmas Kassi-Kassi Makassar sebagai salah satu Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di provinsi Sulawesi selatan. Dalam menjalankan fungsinya seharusnya Puskesmas Kassi-Kassi Makassar mengacu pada PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Berdasarkan uraian diatas maka skema kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 1**

**Skema Kerangka Konsep**

Implementasi Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 20011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Upaya-upaya yang dilakukan oleh puskesmas kassi-kassi Kota Makassar dalam mengatasi kendala terhadap implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011

Kendala yang dihadapi oleh petugas puskesmas kassi-kassi Kota Makassar dalam menerima pecandu narkotika

Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Terlaksana Secara Optimal

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Variabel Dan Desain Penelitian**
2. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. [[9]](#footnote-10)

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu “Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar”.

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang mendeskripsikan implementasi PP No. 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

1. **Defenisi Operasional Variabel**

Untuk memperjelas dan membatasi ruang lingkup konsep dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan defenisi operasional sebagai berikut:

1. Implementasi Peraturan Pemerintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelaksanaan ketentuan yang berkaitan dengan penanganan pecandu narkotika.
2. Wajib lapor Pecandu narkotika dalam penelitian ini adalah pecandu narkotika yang telah melaksanakan wajib lapor secara sukarela ke Institusi Penerima Wajib Lapor yang sudah ditunjuk oleh pemerintah untuk kemudian mendapat pengobatan.
3. Institusi penerima wajib lapor (IPWL) dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
4. **POPULASI DAN SAMPEL**
5. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai yang bekerja di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dan pecandu narkotika yang telah melaporkan diri di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

1. Sampel

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini dipilih secara representatif (mewakili) berdasarkan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu yang didasarkan atas ciri-ciri tertentu ang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Adapun sampel yang akan diambil oleh peneliti adalah pegawai Puskesmas Kassi-Kassi Makassar khususnya pada pegawai yang menangani pelaksanaan wajib lapor, dan Pecandu narkotika yang melaporkan diri di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

1. **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang dilkukan oleh dua orang atau lebih. Yang satu sebagai pewawancara *(interviewer)* dan pihak satunya sebagai Narasumber *(interviewee).* Jenis wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti adalah wawancara terstruktur dimana peneliti telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada pegawai puskesmas kassi-kassi yang menangani masalah wajib lapor dan Pecandu narkotika yang telah melaporkan diri .

1. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Teknik observasi yang dimaksud disini adalah dengan cara mengamati proses wajib lapor dari pecandu narkotika apabila selama penelitian, peneliti menemukan adanya proses wajib lapor yang berlangsung di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tersebut.

1. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya dokumental dari seseorang.[[10]](#footnote-11) Peneliti menggunakan metode dokumen karena merupakan sumber data yang tetap (tidak berubah). Dalam penelitian ini dokumen yang dicari oleh peneliti berupa arsip yang ada kaitannya dengan pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika seperti jumlah pecandu yang melakukan wajib lapor selama tiga tahun terakhir. Serta keadaan geografis dan demografis Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

1. **TEKNIK ANALISIS DATA**

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif, teknik ini bertujuan untuk menggambarkan mengenai pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika di puskesmas kassi-kassi Makassar. Data yang diperoleh dipilih mana yang dapat disajikan untuk dibuat kesimpulam guna menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
  2. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**
  3. **Sejarah Singkat Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar**

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta masyarakat.

Dalam rangka pemenuhan kesehatan kepada masyarakat terkhusus masyarakat kurang mampu maka pemerintah mendirikan pusat kesehatan masyarakat, sebagaimana pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat. Atas pemikiran, pertimbangan dan dengan kerjasama yang baik dari berbagai pihak, maka didirikan puskesmas yang bertempat di jalan Tamalate 1 perumnas Makassar yang diberi nama puskesmas kassi kassi.

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979　 merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar. Puskesmas Kassi Kassi / RSP-VI terletak di Jalan Tamalate I no. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Bara Baraya Karuwisi
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung
   1. **Visi Misi Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar**
      1. Visi

Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk sehat

* + 1. Misi

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Puskesmas.
2. Meningkatkan pembinaan program yang berbasis masyarakat
3. Lebih meningkatkan kerjasama dengan lintas sector
4. Meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas
5. Meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas
6. Meningkatkan promosi dan pencegahan penyakit
   1. **Sarana Kesehatan**

Sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi turut berperan dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

Jenis sarana kesehatan yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi terdiri dari :

**Tabel 4.1**

**Jenis Sarana Kesehatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Sarana Kesehatan** | | **Jumlah** |
| 1 | Rumah Sakit Umum | | 2 buah |
| 2 | | Rumah Sakit Bersalin | 1 buah |
| 3 | | Puskesmas | 1 buah |
| 4 | | Puskesmas Pembantu | 2 buah |
| 5 | | Balai / Klinik Pengobatan | 2 buah |
| 6 | | Dokter Praktek | 30 orang |
| 7 | | Bidan Praktek Swasta ( BPS ) | 20 orang |
| 8 | | Apotik | 10 buah |
| 9 | | Posyandu | 78 buah |

Sumber : Data Profil Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar tahun 2016

Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tamalate sebanyak 32 orang dengan berbagai spesifikasi, yang terdiri dari:

**Tabel 4.2**

**Jumlah Tenaga Kesehatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.**  **(1)** | **Jenis Pekerjaan**  **(2)** | **Jumlah**  **(3)** |
| 1 | Dokter Umum | 7 Orang |
| 2 | Dokter Gigi | 2 Orang |
| 3 | Dokter ahli | 1 orang |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** |
| 4 | Perawat | 18 Orang |
| 5 | Perawat Gigi | 2 Orang |
| 6 | Bidan | 10 Orang |
| 7 | Sanitarian | 2 Orang |
| 8 | Nutrisionis | 2 Orang |
| 9 | Pranata Laboratorium | 2 orang |
| 10 | Apoteker | 1 orang |
| 11 | Asisten Apoteker | 3 orang |
| 12 | Rekam Medik | 2 orang |
| 13 | Sarjana Ekonomi | 1 orang |
| 14 | Sarjana Kesehatan Masyarakat:   * Epidemiologi * Kesling | 1 orang  1 orang |
| 15 | SMA | 1 orang |

Sumber : Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2016

Adapun jumlah pecandu narkotika yang melaporkan diri di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tiga tahun terakhir ini sebanyak 126 orang,

**Tabel 4.3**

**Jumlah Peserta Wajib Lapor Selama 3 Tahun Terakhir**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Tahun** | **Total** |
| 1 | 2013 | 100 orang |
| 2 | 2014 | 13 orang |
| 3 | 2015 | 13 orang |

Sumber : Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2016

Dari data diatas terlihat bahwa pada tahun 2013 total peserta wajib lapor sebanyak 100 orang , pada tahun 2014 sebanyak 13 orang dan pada tahun 2015 jumlah pecandu yang melaporkan diri sebanyak 13 orang.

* 1. **Struktur Organisasi Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar**

Struktur Organisasi Puskesmas Tamalate berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar Nomor :800 / 1682 / SK / IV / 2010 Tanggal 21 April 2010 terdiri atas :

KEPALA PUSKESMAS/RSP. IV KASSI KASSI

KEPALA SUBAG TATA USAHA

UNIT PELAKSANA

TEKNIS FUNGSIONAL

UNIT JARINGAN

PELAYANAN PUSKESMAS

KASSI

UNIT PUSKESMAS

PEMBANTU (PUSTU)

UNIT PUSKESMAS KELILING (PUSKEL)

UNIT KESEHATAN

PEROANGAN

UNIT KESEHATAN

MASYARAKAT

UNIT BIDAN

KOMUNITAS

Gambar 2. Struktur organisasi Puskesmas Kassi Kassi

Sumber : Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

1. **Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika Berdasarkan Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011**

Institusi Penerima Wajib Lapor Puskesmas Kassi Kassi ditetapkan pada tahun 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011, yang selanjutnya program wajib lapor pecandu narkotika ini menjadi program tambahan dari *Harm Reduction.* Sebagaimana Penjelasan Mawardi Haris (Petugas Penerima Wajib Lapor) bahwa:

“program wajib lapor pecandu narkotika ini termasuk dalam program *Harm Reduction* pencegahan dan pemberantasan penyakit. Harm reduction artinya pengurangan dampak buruk akibat penggunaan narkoba baik melalui darah maupun jarum suntik.”[[11]](#footnote-12)

Dengan adanya Institusi Penerima Wajib Lapor di Puskesmas ini membuat para pecandu yang memang ingin pulih merasa tertolong, sebagaimana yang dikatakan Udin (nama samaran) salah seorang pecandu yang menjadi peserta wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi bahwa:

“saya merasa senang dengan adanya IPWL disini karena saya bisa perlahan-lahan pulih dan secara bertahap jumlah zat yang saya gunakan perlahan berkurang, dan juga saya merasa aman dengan adanya IPWL ini tidak terlalu takut saat menggunakan narkotika kembali.”[[12]](#footnote-13)

Hal serupa juga dipaparkan oleh Aci (nama samaran):

“dengan adanya IPWL di puskesmas ini saya merasa aman dan sangat tertolong untuk pulih dari zat yang saya gunakan, karena proses untuk menjadi peserta wajib lapor sendiritidak rumit dan saya tidak harus direhab. Karena itu saya memilih di tempat ini.”[[13]](#footnote-14)

Dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika, para pecandu yang hendak melakukan wajib lapor tidak boleh datang sendiri harus bersama keluarga/wali, teman atau petugas dari program wajib lapor. Sebagaimana dituturkan oleh Anwar Ganing bahwa :

“pecandu ini tidak boleh datang sendiri harus ada keluarga yang menemani minimal sepupu, teman sesama pecandu karena kita membutuhkan contact person dari mereka untuk kepastian informasinya.”[[14]](#footnote-15)

Peserta yang melakukan wajib lapor harus melakukan asesmen, kegiatan wajib lapor di puskesmas kassi kassi ini melewati beberapa tahap yakni asesmen, tes urin dan pemberian konseling dasar adiksi Napza.

1. Asesmen

Proses ini adalah proses awal yang harus ditempuh setiap pecandu yang hendak malakukan wajib lapor, untuk mengetahui bagaimana kondisi para pecaandu.

Asesmen dilakukan dengan wawancarai para pecandu. Seperti yang dikemukakan oleh Anwar Ganing bahwa:

“Jika ada pecandu yang ingin wajib lapor harus melewati pengkajian atau asesmen, langkah awal dari wajib lapor itu asesmen jadi dia dikaji ditanya jenis kecanduannya apa, masalahnya apa, karena ada format kurang lebih lima lembar yang harus diselesaikan kemudian dirumuskan apa masalahnya”[[15]](#footnote-16)

Hal serupa juga dikemukakan oleh beberapa pecandu bahwa ketika melakukan wajib lapor hal pertama yang mereka lakukan adalah mengisi formulir yang disediakan oleh petugas wajib lapor. Salah satunya dikemukakan oleh Rianto (nama samaran) bahwa :

“Kita menyediakan biodata, foto kemudian setor kepada petugas dan tunggu tahap selanjutnya, yaitu kita lakukan tes urin dan kita diberikan penjelasan mengenai zat apa yang kita konsumsi dan proses pengobatan seperti apa yang akan kita jalani supaya bisa pulih.”[[16]](#footnote-17)

Selanjutnya setelah melakukan wawancara petugas melakukan observasi dengan mengamati bagaimana tingkahlaku pecandu ketika datang melakukan wajib lapor. Baru kemudian dilanjutkan ke tahap pemeriksaan, pemeriksaan fisik langsung kepada tes urinnya.

1. Tes urin

Tes urin dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu. Mawardi Haris salah satu petugas dari penerima wajib lapor menuturkan bahwa:

“berdasarkan informasi yang kita dapat maka dilakukan tes urin pendukung untuk mengetahui zat apa yang dia gunakan.”[[17]](#footnote-18)

Hal tersebut dituturkan pula oleh Anto (nama samaran) sebagai salah satu peserta wajib lapor :

“setelah kita mengisi biodata dan setor foto, kita kemudian melakukan tes urin untuk mengetahui zat-zat apa saja yang pernah dikonsumsi.” [[18]](#footnote-19)

1. Konseling dasar adiksi Napza

Pemberian konseling dasar juga dimaksudkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Sebagaimana yang diterangkan Mawardi bahwa:

“untuk menentukan tahap selanjutnya kemana pecandu akan diarahkan perlu dilakukan tes urin dan konseling adiksi. Konseling ni dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada para pecandu terhadap zat apa yang dia konsumsi serta bagaimana pemulihannya.”[[19]](#footnote-20)

Anwar Ganing menambahkan bahwa :

“setelah dikaji dan ketahuan jenis kecanduannya serta diberikan konseling mengenai apa yang dialaminya baru ditentukan treatmennya seperti apa jika dia menggunakan putaw dia bisa ditangani di puskesmas kassi-kassi dengan terapi metadon, jika menggunakan zat lain maka dia bisa diarahkan ke tempat rehabilitasi yang lain.”[[20]](#footnote-21)

Setelah melakukan asesmen, tes urin dan konseling adiksi dasar maka hasilnya dicatat dalam rekam medis atau catatan perubahan perilaku pecandu narkotika yang menjadi rahasia antara petugas penerima wajib lapor, dokter dengan peserta wajib lapor maupun keluarga peserta wajib lapor. Mawardi mengemukakan bahwa :

“Hasil asesmen hanya diketahui petugas penerima wajib lapor yang kemudian diperlihatkan data-datanya kepada pecandu maupun keluarga/wali dari pecandu untuk menentukan rencana akhir apakah akan ikut terapi atau rehabilitasi, karena tujuan utama dari ipwl itu untuk menjaring para pecandu untuk kemudian diikutkan terapi ataupun rehabilitasi.”[[21]](#footnote-22)

Pecandu yang sudah melakukan rangkaian wajib lapor akan menerima kartu wajib lapor diri yang kemudian bisa digunakan jika tersangkut masalah hukum. Pecandu yang melakukan wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi menerima kartu lapor diri meski hanya fotocopynya saja hal tersebut dikemukakan oleh Ari (nama samara) sebagai peserta wajib lapor bahwa:

“saya melaporkan diri kemudian ikut segala rangkaiannya dan menerima katu lapor diri tetapi hanya fotocopy saja karena aslinya disimpan oleh petugas IPWL”[[22]](#footnote-23)

Menuruut Anwar Ganing bahwa:

“untuk pecandu yang telah lama melaporkan diri telah memiliki kartu wajib lapor, hanya saja terkadang setelah mereka mendapatkan kartu lapor diri mereka tidak pernah muncul kembali.”[[23]](#footnote-24)

Anto salah seorang peserta wajib lapor mengatakan bahwa:

“saya tau ada IPWL ada kartu lapor diri, saya diberikan fotocopynya karena yang aslinya dipegang oleh petugas. Saya Tanya kenapa kemudian dia bilang ada kejadian kemarin dijakarta seorang bandar besar ikut program wajib lapor, kemudian ada penggrebekan barang buktinya banyak sekali tapi dia memiliki kartu wajib lapor jadi dia bebas. Karenanya itu dari pihak puskesmas hanya menyampaikan ada kartu wajib lapor tapi tidak bisa pegang aslinya hanya fotocopynya saja. Selain itu polisi-polisi yang ada dimakassar hanya Polda saja yang tahu masalah IPWL, seharusnya petugas-petugas IPWL yang ditugaskan oleh pemerintah *stay* disetiap Polres yang ada, sehingga setiap ada orang yang ditangkap harus dicek dulu kasus apa. ”[[24]](#footnote-25)

Peserta wajib lapor yang mendapatkan kartu lapor diri hanya berlaku untuk duakali masa perawatan. Seperti yang dikemukakan Mawardi bahwa:

“kartu wajib lapor bagi pecandu narkotika yang sudah melaporkan diri hanya berlaku untuk dua kali masa perawatan, jika sudah kali tertangkap menggunakan maka ia akan diproses sesuai ketentuan yang ada.”[[25]](#footnote-26)

1. **Kendala yang Dihadapi Oleh Petugas Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Dalam Menerima Pecandu Narkotika**

Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sejak tahun 2011 telah menerima pecandu narkotika yang melaporkan diri sebanyak lebih dari 200 orang baik pecandu yang datang melaporkan diri maupun petugas yang mendatangi mereka. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Anwar Ganing bahwa:

“sejauh ini sejak tahun 2011 sudah ada lebih dari 200 orang pecandu yang melaporkan dirinya, baik itu yang datang ke puskesmas maupun petugas yang datang ketempat mereka untuk melakukan asesmen dan sebagainya melalui petugas penjangkau dari IPWL puskesmas ini.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai kendala-kendala yang dihadapi dapat dikelompokkan menjadi:

1. Kurangnya kemauan pecandu untuk akses

Masih adanya rasa paranoid yang dimiliki oleh para pecandu terhadap orang-orang yang baru mereka temui mengakibatkan mereka sulit untuk mengakses layanan wajib lapor. Anwar Ganing mengemukakan bahwa:

“masih ada pecandu yang berpikir bahwa ketika dia datang untuk melaporkan diri, dia akan ditangkap dan dipenjara, Padahal itu tidak benar”[[26]](#footnote-27)

1. Kurang patuhnya mereka untuk melapor

Kurangnya niat pecandu yang telah menjadi peserta wajib lapor untuk rutin melaporkan diri ke IPWL seperti yang dipaparkan Anwar Ganing:

“Banyak pecandu yang sudah melaporkan diri tapi tidak kelihatan lagi. Sedangkan seharusnya mereka yang menjadi peserta IPWL haruslah melaporkan diri setiap bulannya.”

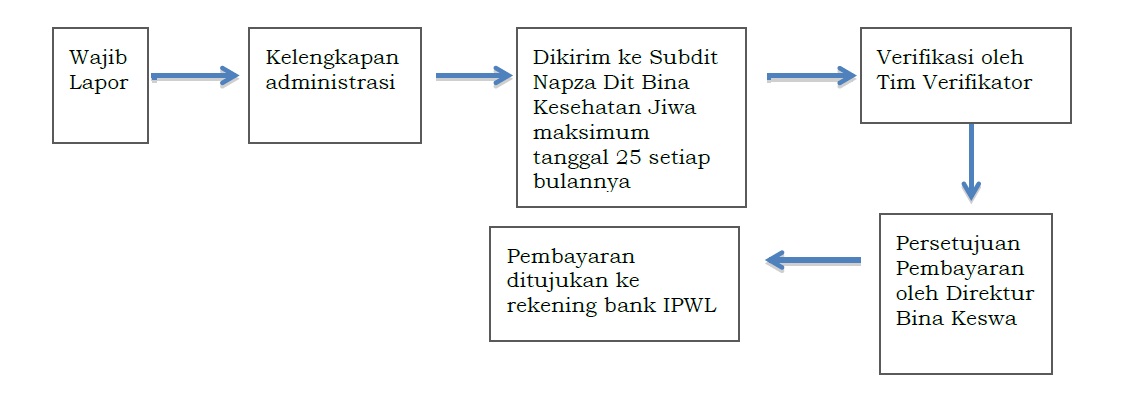
1. Terbatasnya Anggaran

Institusi Penerima Wajib Lapor yang biayai pegawai puskesmaks kassi kassi sendiri sebagai agennya, namun sekarang ada klaim yang diajukan setiap bulan kepada Subdit Napza Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan.

Anwar Ganingmengatakan bahwa:

“proses klaim yang rumit karena harus menyiapkan beberapa berkas dan kemudian dikirim ke jakarta untuk dicairkan uangnya. Terkadang pecandu yang melaporkan diri hanya dua atau tiga orang dan berkas klaim harus disiapkan terlalu banyak lebih capek urus berkasnya sebenarnya daripada pencairan uangnya. Namun kendala seperti ini tidak terlalu mempengaruhi pelaksanaannya.”[[27]](#footnote-28)

Adapun gambaran klaim pada proses wajib lapor adalah



**Gambar 3. Klaim proses wajib lapor**

**Sumber : dokumen Puskesmas Kassi Kassi**

Adapun Berkas administrasi klaim wajib lapor yang harus disiapkan oleh IPWL meliputi:

* + 1. Surat permohonan pengajuan klaim
    2. Kwitansi asli bermaterai (jumlah total klaim yang diajukan)
    3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) IPWL
    4. Fotokopi Rekening Koran IPWL
    5. Fotokopi halaman depan rekening IPWL
    6. Rekapitulasi penagihan pasien
    7. Surat Perintah Tugas (SPT) bila pengajuan klaim di atas Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah)
    8. Surat Perintah Kerja (SPK)
    9. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi
    10. Fotokopi kartu berobat (kartu pasien)
    11. Fotokopi catatan konseling
    12. Fotokopi catatan terapi simtomatik (termasuk fotokopi resep obat)
    13. Fotokopi hasil urinalisis[[28]](#footnote-29)

Selain masalah klaim, masalah lain dalam hal pendanaan ialah pemberian sosialisai kepada organisasi-organisasi kampus dan masyarakat membutuhkan biaya tidak sedikit. Sebagaimana penjelasan Mawardi bahwa:

“kita tak punya biaya yang banyak untuk memfasilitasi pemberian sosialisasi kepada masyarakat dan organisasi-organisasi kampus tentang IPWL dan bahwa di Puskesmas Kassi Kassi ini ada Institusi Penerima Wajib Lapornya.”[[29]](#footnote-30)

1. Tidak adanya format kartu lapor diri nasional

Tidak adanya format kartu lapor diri nasional yang ditetapkan sehingga menyebabkan adanya perbedaan antara kartu lapor diri di IPWL yang satu dengan IPWL yang lainnya. Seperti yang dipaparkan Pak Mawardi:

“Tidak adanya kepastian regulasi antara BNN dengan Menteri Kesehatan, masing-masing ingin menertbitkan kartu lapor diri nasional. Sehingga setiap Institusi Penerima Wajib Lapor diberikan kewenangan untuk menerbitkan kartu wajib lapor sendiri. Jangankan antara provinsi yang satu dengan provinsi yang lain, antara puskesmas yang satu dengan puskesmas yang lain dalam satu kabupaten saja memiliki kartu wajib lapor yang berbeda. Jadi awalnya kita hanya buat seperti ktp. ”[[30]](#footnote-31)

1. Kurangnya Sosialisasi Di Masyarakat

Kurangnya sosialisasi tentang adanya IPWL membuat informasi terbatas kepada masyarakat luas, hanya masyarakat sekitar saja yang tahu apa itu IPWL. Seperti yang dikatakan oleh Mawardi bahwa:

“sebenarnya sosialisasi di masyarakat sangat kurang,masih banyak daerah-daerah yang belum tahu tentang IPWL. Kita maunya sosialisasinya itu dari dinas karena puskesmas ada wilayah kerjanya tertentu jadi kita tidak bisa suplay informasi kepada mereka terkecuali jika mereka datang sendiri dan minta secara resmi baru kita bisa berikan informasi. Kecuali dalam hal pelayanan biarpun orang dari Maros, Bulukumba tetap kita berikan kartu wajib lapor.” [[31]](#footnote-32)

1. Terbatasnya sarana dan prasarana yang ada

Terbatasnya sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Kassi Kassi menyebabkan keterbatasan dalam menindak lanjuti pecandu yang melaporkan dirinya. Seperti yang dikatakan oleh pak Mawardi bahwa

“dalam hal penindaklanjutan setelah melakukan wajib lapor belum tersedia secara maksimal karena yang ada di Puskesmas Kassi Kassi hanya terapi metadon untuk pecandu narkotika yang menggunakan 100% putau. Untuk yang menggunakan zat lainnya seperti pengguna Amphetamin dari pihak puskesmas hanya bisa memberikan rujukan untuk kemudian diarahkan ke Balai Rehabilitasi Baddoka maupun tempat rehabilitasi lainnya seperti Rumah Sakit Dadi Makassar untuk detoksifikasi.”[[32]](#footnote-33)

1. **Upaya-Upaya yang Dilakukan Oleh Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Dalam Mengatasi Kendala Terhadap Pelaksanaan Wajib Lapor**

Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor dituntut untuk terus bergerak agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal sekalipun selalu ada kendala yang dihadapi. Harus diakui bahwa masalah yang muncul akan memberikan pengaruh terhadap pelaksanaannya. Namun dengan kendala yang ada puskesmas ini tetap melaksanakan tugasnya dalam hal pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika.

Setelah melakukan wawancara mengenai upaya dalam mengatasi permasalahan yang ada maka dapat dikelompokkan menjadi

* + - 1. Memanfaatkan petugas penjangkauan dan pecandu yang melakukan wajib lapor diri

Untuk mengakses pecandu yang masih belum diketahui keberadaannya dengan memanfaatkan petugas lapangan/penjangkauan dan pecandu yang telah melaporkan diri untuk mengajak temannya menjadi peserta IPWL untuk diberikan tindak lanjut secara perlahan.

Anwar Ganing mengatakan bahwa:

“peserta yang melakukan wajib lapor kita beritahu untuk mengajak teman-temannya melaporkan diri tapi dengan jaminan bahwa yang kemudian datang melaporkan diri ini harus melakukan treatment. Jadi lebih kepada edukasi pecandunya. Kadang kala pecandu yang datang hanya dibawa dengan teman yang sebelumnya datang melaporkan diri.[[33]](#footnote-34)

Mawardi menambahkan bahwa:

“pecandu itu sangat tertutup dan sulit untuk kita temui sehingga kita memanfaatkan petugas lapangan kemudian teman-teman yang sudah melakukan wajib lapor kita arahkan untuk membuka jaringan disekitarnya. Kemudian kita bentuk KDS Komunitas Dukungan Sebaya jadi ini merupakan komunitasnya para pecandu. Merekalah yang saling support dan saling mendukung lalu mendorong mereka untuk melakukan wajib lapor, petugas penjangkauan yang dipilih memang sudah mengerti situasi dan kondisi para pecandu tersebut.”[[34]](#footnote-35)

* + - 1. Pengadaan sarana dan prasarana

Upaya lain dalam mengatasi kendala yang dighadapi Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar selaku Institusi Penerima Wajib Lapor adalah dengan adanya melakukan *supply* barang berupa perlengkapan-perlengkapan untuk terapi metadon maupun alat tes urin, hal ini didapatkan berkat kerjasama yang terjalin baik dengan Dinas Kesehatan. Selain itu puskesmas kassi-kassi juga setiap bulannya mengirimkan data peserta wajib lapor ke dinas kesehatan. Seperti yang dipaparkan Pak Mawardi:

“kerjasama kita dengan dinas kesehatan sangat baik, mereka yang memberikan kita anggaran seperti metadonnya disiapkan, arvnya disiapkan, sirup dan pompa untuk metadonnya semua dari sana. Dan tiap bulan juga kita mengirimkan data pecandu yang menjadi peserta wajib lapor.”[[35]](#footnote-36)

Sementara itu untuk skala yang besar Anwar Ganing selaku petugas penerima wajib lapor mengharapkan agar

“sosialisasi IPWL ini tidak terbatas pada masyarakat sekitar tetapi kepada semua masyarakat secara luas dari berbagai elemen baik dari pemerintah, masyarakat, stackholder-stackholder yang ada maupun LSM yang bergerak di bidang narkoba karena masih banyak pecandu yang tidak tahu apa itu IPWL dan masih enggan untuk mengakses ke IPWL yang ada. Selain itu diharapkan agar lebih banyak lagi puskesmas maupun rumah sakit yang ditetapkan sebagai IPWL untuk membantu menurunkan angka prevalensi penggunaan narkotika.

Pak Mawardi menambahkan:

“masalah narkotika ataupun narkoba dalam skala luas harusnya menjadi perhatian bersama bukan hanya dari pihak IPWL saja akan tetapi dari kalangan masyarakat juga sangat dibutuhkan, dan sosialisasi tentang adanya IPWL sendiri harus lebih ditingkatkan.”

* 1. **Pembahasan**
     1. **Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika Berdasarkan Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011**

Dalam upaya untuk meningkatkan keberhasilan suatu implementasi, sangat tergantung pada sikap pelaksana berupa komitmen dari aparat pelaksana untuk betul-betul melaksanakan program yang telah ditetapkan. Pengaturan wajib lapor pecandu narkotika diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut diatur ketentuan mengenai wajib lapor. Kegiatan wajib lapor pecandu narkotika disini merupakan wajib lapor diri yang dilakukan secara sukarela oleh para pecandu ta npa tersangkut hukum. Adapun bagi pecandu narkotika yang tertangkap dan bermasalah dengan hukum mereka tetap menjalani assesmen dan rangkaiannya dengan petugas asesmen terpadu yang terdiri dari tenaga kesehatan dan hukum. Untuk penangannya penyidik dapat menempatkan pecandu di Rumah Tahanan, Lapas ataupun di Panti Rehabilitasi.

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) sendiri sebenarnya ada dua macam ada IPWL untuk masalah medisnya dan ada IPWL untuk masalah sosialnya. Untuk di Puskesmas Kassi Kassi sendiri hanya menangani masalah medisnya karena ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kementerian Kesehetan, sedangkan untuk masalah sosialnya ditetapkan berdasarkan SK Kementerian Sosial.

Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor pada tahun 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011, yang selanjutnya program wajib lapor pecandu narkotika ini menjadi program tambahan dari *Harm Reduction* yaitu program pengurangan dampak buruk akibat penggunaan narkoba baik melalui darah maupun jarum suntik. Dengan adanya program wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar ini memberikan keamanan dan rasa aman bagi pecandu yang ingin pulih secara perlahan tanpa direhabilitasi.

Dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika, para pecandu yang hendak melakukan wajib lapor tidak boleh datang sendiri harus bersama keluarga/wali, teman atau petugas dari program wajib lapor, hal ini dilakukan untuk mendapatkan kepastian informasi peserta yang akan mengikuti program wajib lapor.

Dalam ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Kegiatan wajib lapor pecandu narkotika melalui proses asesmen yang dilakukan dengan wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap pecandu narkotika. Sedangkan kegiatan wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi sendiri tetap mengacu pada Peraturan Pemerintah tersebut tetapi dalam pelaksanaan tekhnisnya Puskesmas Kassi Kassi memiliki Standar Operasional Prosedur.

Kegiatan wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi melewati beberapa tahap yakni asesmen, tes urin dan pemberian konseling dasar adiksi Napza.

1. Asesmen

Proses ini adalah proses awal yang harus ditempuh setiap pecandu yang hendak malakukan wajib lapor, untuk mengetahui bagaimana kondisi para pecandu. Asesmen dilakukan dengan wawancarai para pecandu dengan menanyakan riwayat medis, riwayat penggunaan napza, riwayat dukungan, riwayat psikiatris, riwayat keluarga dan sosial, yang kemudian oleh petugas wajib lapor diisi kedalam formulir dengan format yang telah disediakan.

Selanjutnya setelah melakukan wawancara petugas melakukan observasi dengan mengamati bagaimana tingkahlaku pecandu ketika datang melakukan wajib lapor. Baru kemudian dilanjutkan ke tahap pemeriksaan, pemeriksaan fisik langsung kepada tes urinnya.

1. Tes urin

Tes urin dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu dan zat-zat apa saja yang sudah dikonsumsi oleh pecandu. Alat yang digunakan adalah untuk mendeteksi paling sedikit 3 (tiga) jenis narkotika, yaitu opiat, ganja, metamfetamin, atau MDMA.

1. Konseling dasar adiksi napza

Pemberian konseling dasar adiksi napza, yang ditujukan untuk mengkaji pemahaman pasien atas penyakitnya serta pemahamannya akan pemulihan. Pemberian konseling dasar tujuannya untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Konseling dasar adiksi napza diberikan kepada klien sebelum melakukan penyusunan rencana rehabilitasi.

Setelah melakukan asesmen, tes urin dan konseling adiksi dasar napza maka hasilnya dicatat dalam rekam medis atau catatan perubahan perilaku pecandu narkotika yang menjadi rahasia antara petugas penerima wajib lapor, dokter dengan peserta wajib lapor maupun keluarga peserta wajib lapor. Namun informasi tersebut dapat dibuka dalam hal untuk kepentingan kesehatan pasien, dalam rangka memenuhi permintaan aparatur hukum dalam rangka penegakkan hukum atas perintah pengadilan, hanya dengan permintaan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan, untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien itu sendiri.

Pecandu yang sudah melakukan rangkaian wajib lapor akan menerima kartu wajib lapor diri yang kemudian bisa digunakan jika tersangkut masalah hukum. Peserta yang melakukan wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi menerima kartu lapor diri hanya fotocopynya saja dikarenakan kartu yang asli disimpan oleh petugas IPWL untuk menghindari penyalahgunaan kartu tersebut. Seperti kasus yang terjadi di Jakarta seorang bandar besar ikut program wajib lapor, kemudian terjadi penggrebekan barang bukti yang ditemukan banyak sekali tapi dia memiliki kartu wajib lapor jadi dia bebas. Karenanya itu dari pihak puskesmas hanya menyampaikan ada kartu wajib lapor tetapi para klien tidak bisa memiliki kartu aslinya.

Peserta wajib lapor yang mendapatkan kartu lapor diri hanya berlaku untuk duakali masa perawatan maksudnya disini bilamana klien bersangkutan tersangkut masalah hukum, maka klien dapat menunjukan kartu lapor diri kepada pihak yang berwajib agar segera dilakukan rujukan kembali kepada Lembaga/Institusi yang mengeluarkan kartu lapor diri tersebut. Misalnya A telah memiliki kartu lapor diri dari lembaga B. Pada tanggal 01 Februari 2015, A tertangkap saat membeli narkotika, dan ditemukan barang bukti berupa narkotika golongan I. Saat menjalani proses Penyidikan, A menunjukan kartu lapor diri. Maka saat itu berdasarkan PP No.25 tahun 2011, Penyidik menghubungi Lembaga / Institusi yang menerbitkan kartu lapor diri tersebut untuk kembali melakukan perawatan terhadap A (Penangkapan 1). Pada tanggal 05 Juli 2015, A ternyata kambuh kembali menggunakan dan kembali tertangkap. Prosesnya adalah sama dengan proses penangkapan 1. A akan kembali dirujuk ke Lembaga penerbit kartu lapor diri (penangkapan 2). Tanggal 10 Oktober 2015 A ternyata kambuh kembali, dan kembali tertangkap. Untuk penangkapan yang ke-3 ini maka kartu lapor diri dinyatakan tidak berlaku, karena A telah 2x tertangkap. A harus menjalani proses hukum yang berlaku sampai dengan jatuhnya putusan pengadilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dimulai kepada syarat pelaksanaan wajib lapor dan tatacara pelaksanaan wajib lapor yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi sudah sesuai dengan yang ditetapkan di Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dan untuk pelaksanaan tekhnisnya Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar membuat Standar Operasional Prosedur tersendiri.

* + 1. **Kendala yang Dihadapi Oleh Petugas Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Dalam Menerima Pecandu Narkotika**

Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sejak tahun 2011 telah menerima pecandu narkotika yang melaporkan diri sebanyak lebih dari 200 orang baik pecandu yang datang melaporkan diri maupun petugas yang mendatangi mereka melalui petugas penjangkau dari IPWL puskesmas ini.

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika dapat dikelompokkan menjadi:

* + - 1. Kurangnya kemauan pecandu untuk akses

Masih adanya rasa paranoid yang dimiliki para pecandu terhadap orang-orang yang baru mereka temui mengakibatkan mereka takut untuk bersentuhan dengan petugas apalagi mengakses layanan wajib lapor. Sehingga petugas wajib lapor Puskesmas Kassi- Kassi dan pihak yang peduli terhadap masalah narkoba harus menggunakan berbagai cara agar pecandu tersebut bersedia melakukan wajib lapor untuk mendapatkan penanganan.

Ada hambatan psikologi yang dialami oleh pecandu berupa stigma bahwa mereka merasa dirinya sebagai seorang criminal. Hal inilah yang menghambat mereka untuk datang ke IPWL jika tidak dibantu oleh keluarga dan lembaga-lembaga yang peduli masalah narkoba.

* + - 1. Kurang patuhnya mereka untuk melapor

Kurangnya niat pecandu yang telah menjadi peserta wajib lapor untuk rutin melaporkan diri ke IPWL padahal seharusnya mereka yang menjadi peserta IPWL haruslah melaporkan diri setiap bulannya karena dikhawatirkan mereka akan kembali kecanduan.

* + - 1. Terbatasnya Anggaran

Dalam hal pembiayaan segala jenis keperluan Puskesmas Kassi Kassi selaku Institusi Penerima Wajib Lapor ditanggung oleh pegawai puskesmaks kassi kassi sendiri sebagai agennya, namun sekarang ada klaim yang diajukan setiap bulan kepada Subdit Napza Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan untuk pencairan dana dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika.

Adapun Berkas administrasi klaim wajib lapor yang harus disiapkan oleh IPWL meliputi Surat permohonan pengajuan klaim, kwitansi asli bermaterai (jumlah total klaim yang diajukan), fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) IPWL, fotocopy rekening koran IPWL, fotokopi halaman depan rekening IPWL, rekapitulasi penagihan pasien, Surat Perintah Tugas (SPT) bila pengajuan klaim di atas Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), Surat Perintah Kerja (SPK), fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi, fotokopi kartu berobat (kartu pasien), fotokopi catatan konseling, fotokopi catatan terapi simtomatik (termasuk fotokopi resep obat), dan fotokopi hasil urinalisis.

Klaim wajib lapor yang telah diajukan dan dibayarkan pada tahun berjalan tidak dapat diklaim lagi pada tahun berikutnya. Sedangkan untuk klaim yang belum diajukan pada tahun berjalan, dapat diajukan pada tahun berikutnya dengan catatan bahwa klaim tersebut akan diproses mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku. Klaim yang telah lolos verifikasi, akan diajukan oleh Subdit Napza kepada Kas Negara, dengan melampirkan surat perintah kerja dan surat hasil verifikasi. Pembayaran dilakukan langsung oleh Kas Negara kepada rekening IPWL disertai dokumen Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D). Salinan SP2D atas klaim yang telah dibayarkan akan dikirimkan oleh Subdit Napza kepada IPWL melalui fax atau *email* .

Selain itu dalam hal pemberian sosialisai kepada organisasi-organisasi kampus dan masyarakat membutuhkan biaya tidak sedikit sedangkan dana yang ada tidak mencukupi untuk melakukan hal tersebut.

* + - 1. Tidak adanya format kartu lapor diri nasional

Tidak adanya format kartu lapor diri nasional yang ditetapkan sehingga menyebabkan adanya perbedaan antara kartu lapor diri di IPWL yang satu dengan IPWL yang lainnya. Hal ini dikarenakan tidak adanya kepastian regulasi antara BNN dengan Menteri Kesehatan, masing-masing ingin menertbitkan kartu lapor diri nasional. Sehingga untuk mengatasinya setiap Institusi Penerima Wajib Lapor diberikan kewenangan untuk menerbitkan kartu wajib lapor sendiri.

* + - 1. Kurangnya Sosialisasi Di Masyarakat

Kurangnya sosialisasi yang ada di masyarakat membuat informasi terbatas kepada masyarakat sekitar puskesmas saja yang tahu apa itu IPWL dan bahkan dari pecandu sekalipun masih banyak yang tidak tahu tentang keberadaan IPWL. Tentunya ini bukan hanya tugas dari pihak puskesmas saja akan tetapi menjadi tugas dari seluruh lapisan mayarakat karena puskesmas sendiri memiliki wilayah kerja tertentu.

* + - 1. Terbatasnya sarana yang ada

Selain itu dalam hal penindaklanjutan setelah melakukan wajib lapor belum tersedia secara maksimal karena yang ada di Puskesmas Kassi Kassi hanya terapi metadon untuk pecandu narkotika yang menggunakan 100% putau. Untuk yang menggunakan zat lainnya seperti pengguna Amphetamin dari pihak Puskesmas hanya bisa memberikan rujukan untuk kemudian diarahkan ke Balai Rehabilitasi Baddoka maupun tempat rehabilitasi lainnya seperti Rumah Sakit Dadi untuk pelaksanaan detoksifikasi dan sebagainya. Dan tidak adanya *supply regent* yang diberikan oleh BNNP dikarenakan dari pihak BNNP sendiri telah membuka Institusi Penerima Wajib Lapor.

Akan tetapi dengan adanya kendala diatas tidak terlalu menghambat pelaksanaan wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Karena prosedurnya yang tidak terlalu rumit dan pelaksanaannya yang secara sukarela dari pecandu narkotika sendiri dan semua bekerja pada posisinya sendiri.

* + 1. **Upaya-Upaya yang Dilakukan Oleh Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Dalam Mengatasi Kendala Terhadap Pelaksanaan Wajib Lapor**

Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor dituntut untuk terus bergerak agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal sekalipun selalu ada kendala yang dihadapi. Harus diakui bahwa masalah yang muncul akan memberikan pengaruh terhadap pelaksanaannya. Namun dengan kendala yang ada puskesmas ini tetap melaksanakan tugasnya dalam hal pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika.

* + 1. Memanfaatkan petugas penjangkauan dan pecandu yang melakukan wajib lapor diri

Dengan memanfaatkan petugas lapangan/penjangkauan dan pecandu yang telah melaporkan diri diberitahu untuk mengajak temannya menjadi peserta IPWL agar diberikan tindak lanjut secara perlahan. Petugas penjangkauan yang direkrut bukan hanya dari mereka yang mengerti tentang situasi dan kondisi para pecandu tersebut tetapi dapat juga mantan pecandu untuk lebih memudahkan dalam mengakses dan menjangkau keberadaan mereka, maupun dari kalangan LSM yang telah bergelut dibidang narkoba itu sendiri. Kemudian dibentuk Komunitas Dukungan Sebaya (KDS) yang merupakan komunitas para pecandu. Merekalah yang saling support dan saling mendukung lalu mendorong mereka untuk melakukan wajib lapor.

* + 1. Pengadaan sarana dan prasarana

Upaya lain dalam mengatasi kendala yang dihadapi Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar selaku Institusi Penerima Wajib Lapor adalah dengan pengadaan sarana yang dibutuhkan. Hal itu mereka dapatkan dari Dinas Kesehatan berupa perlengkapan-perlengkapan untuk terapi metadon seperti metadon, pompa, sirup, anti retroviral (arv) maupun alat tes urin. Hal ini didapatkan berkat kerjasama yang terjalin baik dengan Dinas Kesehatan. Selain itu puskesmas kassi-kassi juga setiap bulannya mengirimkan data peserta wajib lapor ke dinas kesehatan.

Untuk skala yang besar petugas wajib lapor di Puskesmas Kassi Kassi sendiri berharap agar sosialisasi IPWL ini tidak terbatas pada masyarakat sekitar tetapi kepada semua masyarakat secara luas dari berbagai elemen baik dari pemerintah, masyarakat, stackholder-stackholder yang ada maupun LSM karena masih banyak pecandu yang tidak tahu apa itu IPWL dan masih enggan untuk mengakses ke IPWL yang ada dan kesadaran seluruh masyarakat untuk sama-sama peduli terhadap masalah narkoba. Selain itu diharapkan agar lebih banyak lagi puskesmas maupun rumah sakit yang ditetapkan sebagai IPWL untuk membantu menurunkan prevalensi penggunaan narkotika.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai implementasi peraturan pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika pada bab IV maka disimpulkan:

1. Pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar sudah sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

2. Kendala-kendala yang dihadapi puskesmas Kassi kassi kota Makassar dalam pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika adalah: a. Kurangnya kemauan pecandu untuk akses, b. Kurang patuhnya mereka untuk melapor, c. Terbatasnya anggaran, d. Tidak adanya format kartu lapor diri nasional, e. Kurangnya sosialisasi di masyarakat, f. Terbatasnya sarana dan prasarana yang ada.

3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam mengatasi kendala terhadap pelaksanaan wajib lapor antara lain: a. Memanfaatkan petugas penjangkauan dan pecandu yang melakukan wajib lapor diri, b. Pengadaan sarana dan prasarana berupa alat tes urin, arv dan perlengkapan terapi metadon.

* 1. **Saran**

1. Dalam hal penindaklanjutan pecandu yang melaporkan diri, pemerintah harus lebih mengoptimalkan penyediaan fasilitas pelayanan di Puskesmas ini.
2. Dalam hal sosialisasi di masyarakat, sebaiknya masyarakat lebih aktif lagi dalam mengakses informasi mengenai IPWL dan penambahan jumlah petugas penjangkauan/lapangan agar lebih banyak yang bisa mengakses dan mengajak mereka untuk melakukan wajib lapor.
3. Dalam hal penerbitan kartu wajib lapor diri pecandu narkotika perlu dilakukan kepastian regulasi antara BNN dengan Menteri kesehatan agar kartu lapor diri yang ada bisa seragam.
4. Peningkatan kerjasama dengan Lembaga-Lembaga Kampus, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Komunitas yang bergerak di bidang narkoba.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. **BUKU**

Badan Narkotika Nasional, *Buku* *P4GN Bidang Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta, 2010

Badan Narkotika Nasional, *Mahasiswa dan Bahaya Narkotika*, Jakarta, 2010

Bisri, Ilhami, *sistem hukum Indonesia*, Raja Grafindo Persada, 2010.

Darmono, Taksiologi Narkoba dan Alkohol, Penerbit Universitas Indonesia, 2011

Hart, *Konsep Hukum*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2013

Juliana, Lisa & Sutrisna, *Narkoba, Psikotropika Dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan Dan Hukum*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2013.

Nawawi, Arif, *Masalah Penegakan Hukum & Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Citra Aditya Bakti, 2001.

Purwanto, Erwan Agus dan Sulistyastuti, Dyah Ratih. *Implementasi Kebijakan Publik* *Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*. Gawa Media. Yogyakarta. 2015

Radardjo Satjipto, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, 2012

Rifai Achmad, *Narkoba Dibalik Tembok Penjara*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta, 2014

Solihin Abdul Wahab, *Analisis Kebijkan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 2008.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dab R&D*, Alfabeta, Bandung, 2013.

Syahrani, Riduan,H., *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, citra aditya bakti, 1999

1. **UNDANG-UNDANG**

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/VII/2011 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapor

1. **INTERNET**

<http://tetehokti.com/2014/04/26/kebijakan-wajib-lapor-pecandu-narkotika/> di akses pada tgl 31 juli 2015 pukul 10.03 wita

<http://www.kompasiana.com/subhan.hamonangan/penerapan-program-wajib-lapor-bagi-pengguna-korban-penyalahguna-dan-pecandu-narkotika_551fea3ca333118343b659da> di akses pada tanggal 6 bulan 8 2015 pukul 12.25

1. Bagian e UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [↑](#footnote-ref-2)
2. Solihin Abdul Wahab, *Analisis Kebijkan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, hal 23 [↑](#footnote-ref-3)
3. *Ibid., h. 24* [↑](#footnote-ref-4)
4. *Ibid* ., h. 25 [↑](#footnote-ref-5)
5. *Ibid., h. 27* [↑](#footnote-ref-6)
6. Ayat 2 Pasal 1 PP No. 25 Tahun 2011 [↑](#footnote-ref-7)
7. Moh. Taufik Mkarao, Suhasril, dan Moh. Zakky A.S., Tindak Pidana Narkotika, Jakarta, Ghalia Indonesia, 2005, hal. 49-50 [↑](#footnote-ref-8)
8. Soesilo, Kamus Hukum *Dictionary of Law Complete Edition* (Gamma Press, 2009), 528 [↑](#footnote-ref-9)
9. Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D,*Bandung:Alfabet, 2013, hal. 38. [↑](#footnote-ref-10)
10. Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D,*Bandung:Alfabet, 2013, hal. 240. [↑](#footnote-ref-11)
11. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 (pukul 10.40 Wita) [↑](#footnote-ref-12)
12. Hasil wawancara pada tanggal 31 Januari 2016 (pukul 09.40 Wita) [↑](#footnote-ref-13)
13. Hasil wawancara pada tanggal 31 Januari 2016 (pukul 14.40 Wita) [↑](#footnote-ref-14)
14. Hasil wawancara 03 Februari 2016. (11.30 WITA) [↑](#footnote-ref-15)
15. Hasil wawancara 03 Februari 2016. (11.30 WITA) [↑](#footnote-ref-16)
16. Hasil wawancara , pecandu narkotika, 30 januari 2016 (09.53 WITA) [↑](#footnote-ref-17)
17. Hasil wawancara 05 Februari 2016. (10.40 WITA) [↑](#footnote-ref-18)
18. Pecandu,. Wawancara 30 Januari 2016. (10.30 WITA) [↑](#footnote-ref-19)
19. Petugas IPWL, Wawancara 05 Februari 2016. (10.40 WITA) [↑](#footnote-ref-20)
20. Petugas IPWL, Wawancara 03 Februari 2016. (11.30 WITA) [↑](#footnote-ref-21)
21. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 11.40 wita di puskesmas kassi kassi [↑](#footnote-ref-22)
22. Hasil wawancara pada tanggal 30 Januari 2015 pukul 11.30 wita [↑](#footnote-ref-23)
23. Hasil wawancara 03 Februari 2016. (11.30 WITA) [↑](#footnote-ref-24)
24. Hasil wawancara 30 Januari 2016. (11.30 WITA) [↑](#footnote-ref-25)
25. Hasil wawancara 05 Februari 2016. (10.40 WITA) [↑](#footnote-ref-26)
26. Hasil wawancara pada tanggal 03 februari 2016 pukul 11.30 wita [↑](#footnote-ref-27)
27. Hasil wawancara pada tanggal 03 februari 2016 pukul 11.30 wita [↑](#footnote-ref-28)
28. Dokumen Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar [↑](#footnote-ref-29)
29. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita di puskesmas kassi-kassi [↑](#footnote-ref-30)
30. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita [↑](#footnote-ref-31)
31. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita [↑](#footnote-ref-32)
32. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita [↑](#footnote-ref-33)
33. Hasil wawancara pada tanggal 03 februari 2016 pukul 1130 wita [↑](#footnote-ref-34)
34. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita [↑](#footnote-ref-35)
35. Hasil wawancara pada tanggal 05 februari 2016 pukul 10.40 wita [↑](#footnote-ref-36)